Roger, Du Contre-stimulisme.

DU CONTRE-STIMULISME.

THÈSE

SOUTENUE AU CONCOURS DE L'AGRÉGATION PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

PAR

Henry ROGER,

MÉDECIN DU BUREAU CENTRAL DES HOPITAUX.

« Tous ces chercheurs de mots se sont contentés de mots, plutôt que d'étudier si le fait existe réellement, ou si ce n'est pas une illusion. »

RASORI.

PARIS,

IMPRIMERIE DE FELIX LOCQUIN,

RUE N.-D.-DES-VICTOIRES, N° 16.

—

1844.

JUGES DU CONCOURS.

MM.	FOUQUIER,	Président.
	ANDRAL, BOUILLAUD, DUMERIL, PIORRY, CAZENAVE, LEGROUX.	Juges.
	ADELON, GOURAUD,	Juges-Suppléants.

CONCURRENTS.

MM. BARON,
BEAU,
BECQUEREL,
BEHIER,
BURGUIÈRE,
CAZALIS,
DELASSIAUVE,
FAUVEL,
FLEURY,
GRISOLLE,
GUENEAU DE MUSSY.

MM. HARDY,
LEGRAND,
MAROTTE,
MOISSENET,
PELLETAN,
TANQUEREL,
TARDIEU,
VALLEIX,
VERNOIS,
VIGLA.

DU CONTRE-STIMULISME.

PREMIÈRE PARTIE.

Exposé de la doctrine.

La *nouvelle* doctrine Italienne du contre-stimulisme a son berceau dans les premiers âges de la médecine : en jetant un coup d'œil rapide à travers les siècles, nous allons voir qu'il est facile de la rattacher à plusieurs des systèmes que nous a légués l'antiquité.

La plus simple et la plus séduisante des anciennes doctrines est, sans contredit, celle du Méthodisme que, dans ces derniers temps, M. Dezeimeris a mieux fait comprendre et auquel il a restitué sa vraie physionomie (1).

Suivant Thémison et ses sectateurs, le jeu libre et régulier des fonctions s'exécute en raison d'une faculté particulière départie aux tissus organisés, ευτονια. Cette *tonicité normale* est entretenue non seulement par les agents extérieurs, tels que l'air, etc., mais encore par les relations actives, véritables sympathies, qui s'exercent incessamment entre les différents organes. — La tonicité est-elle, par une circonstance quelconque, por-

(1) *Journ. complém. du Dict. des Sc. méd.* 1824.

tée au dessus de son type normal, il y a σκληροσις ou τασις (*strictum*, irritation, stimulation) ; est-elle, au contraire, abaissée, il y a atonie, χαλασις ou ατονια (*laxum*, relâchement, atonie, abirritation, contre-stimulation).

Ces deux grandes modifications dominent toute la pathologie, et de là deux groupes principaux, les maladies avec relâchement de la fibre animale, les maladies avec constriction. Comme il est des cas où le *strictum* peut exister dans une partie et le *laxum* dans une autre, et cela simultanément (*ut cum phreniticus corripiatur diarrhœâ*), les Méthodistes avaient admis une troisième classe d'affections sous le nom de *mixtum*. — Pour eux, les symptômes proviennent de l'organe qui est le siège du *strictum* et du *laxum*, et souvent de la réaction sympathique (*consensus*) exercée par la partie malade sur les autres parties. Ils reconnaissaient donc une prédominance *locale*, mais quelquefois aussi ils *généralisaient*, comme le prouve cette phrase de Cœlius Aurelianus : « *In pleuriticâ passione non simplicem lateris dolorem, verùm etiam febre acutâ attestante, totum corpus pati videmus : etenim febres* TOTIUS CORPORIS *sunt* (1). » — La thérapeutique se ressentait nécessairement de ces principes de physiologie pathologique : les *relâchants* et les *astringents* composaient toute la matière médicale.

Le Méthodisme s'éteignit insensiblement dans les premiers siècles du moyen âge : c'est seulement à la fin du dix-septième siècle et au commencement du dix-huitième qu'il reparaît dans le *Mécanicisme*. Baglivi, un

(1) Cœlius Aurelianus, *acut. morb.*, lib. II, cap. XVI, p. 117. Amsterdam, 1709.

des plus illustres fondateurs de cette doctrine, pose formellement ce principe, qu'il n'y a que deux maladies des solides, la tension ou le relâchement extrême de la fibre (1). Toutefois il convient que les fluides peuvent aussi être modifiés *d'une manière consécutive*.

Fréd. Hoffmann est encore plus explicite (2) : résumant sa doctrine, il dit que presque toutes les maladies ont leur siège dans le système nerveux (qui comprenait alors les membranes), et qu'elles consistent seulement dans le *spasme* et l'*atonie* (*solus spasmus et simplex atonia*) ; et il ajoute que la pathologie s'explique d'une manière beaucoup plus simple et plus rationnelle par les altérations des solides que par celles des humeurs.

Ce fut également dans deux conditions opposées du système nerveux que Cullen, grand admirateur d'Hoffmann, plaça l'explication des états morbides : ses idées avaient d'ailleurs une rigueur plus grande, puisqu'elles avaient pour base les recherches de Haller sur la sensibilité et sur les fonctions des nerfs.

Nourri de ces doctrines, Brown fonda le célèbre système de l'*incitabilité*. Rappelons ses principes : ce sont, comme on va le voir, ceux de Thémison et de Fréd. Hoffmann. « Dans tous les états de la vie, l'homme et les autres corps vivants diffèrent soit d'eux-mêmes lorsqu'ils sont morts, soit de toute autre matière inanimée par cette seule propriété : c'est qu'ils sont susceptibles d'être affectés par les choses externes et par certaines actions qui

(1) Voy. *de fibrâ motrice et morbosâ:* « Duabus præcipuis affectionibus fibra laborat, aut nimiâ tensione aut nimiâ laxitate. »

(2) *Medicina rationalis systematica* (t. III, cap. IV, § XLVI, p. 85).

leur sont propres, de manière que leurs fonctions, attributs essentiels de la vitalité, s'exécutent (1). »

Les puissances qui modifient ainsi l'organisme sont de deux sortes, les agents extérieurs et certaines fonctions de l'économie, telles que la contractilité musculaire et l'action du cerveau. La propriété par laquelle agissent ces influences s'appellera *incitabilité; l'incitation* est l'effet de l'impression des puissances incitantes sur l'incitabilité.

Puisque tout dans la vie est le produit des seules puissances incitantes générales et que leur action est stimulante, la vie tout entière, en santé comme dans l'état morbide, est donc exclusivement dans le *stimulus ;* et de là, division des maladies en deux grandes classes suivant qu'elles proviennent de *sthénie* (excès d'excitation) ou d'*asthénie* (défaut d'excitation).

De même que Brown, élève de Cullen, s'était plus tard posé en adversaire de son maître, ainsi Rasori commença par être en Italie le propagateur du Brownisme. C'est pendant l'épidémie de fièvre pétéchiale qui régna à Gênes pendant les années 1799 et 1800 (2), c'est à l'école des faits qu'il reconnut le vice du système Brownien. Dans cette épidémie, il vit, comme il nous l'apprend lui-même, que l'état des malades empirait sous l'influence de la médication stimulante, tandis qu'il s'amendait par une méthode débilitante et même par les émissions sanguines ; que les plus nombreux succès étaient dus à cette théra-

(1) *Eléments de médecine de Brown*, trad. de M. Fouquier. Paris, 1805.

(2) *Hist. de la fièvre pétéchiale de Gênes*, traduct. de Fontaneilles, Paris, 1822.

peutique nouvelle ; il vit surtout que la sthénie était beaucoup plus fréquente que l'asthénie. Que fit alors le réformateur ? Il *retourna* la doctrine de Brown.

Du reste, Rasori n'a formulé nulle part son système d'une manière précise et complète : il n'y a pas de corps de science ; ce sont des lambeaux disséminés dans ses ouvrages, dans ses leçons cliniques, dans des mémoires de thérapeutique (1). Résumons les principes généraux du contre-stimulisme ; leur similitude réelle avec les idées de Brown nous permettra d'abréger notre analyse.

§ I.

La vie est la résultante de deux forces opposées qui se contrebalancent d'une manière continue : 1° le *stimulus ;* 2° le *contre-stimulus*.

L'équilibre entre ces deux forces constitue l'état de santé, l'exercice normal des fonctions : il y a maladie ou diathèse si l'une des puissances vient à l'emporter sur l'autre. La fonction est donc l'équilibre de l'excitabilité ; la diathèse est une dose trop grande ou trop petite d'excitabilité : la diathèse est dite de *stimulus* dans le premier cas et de *contre-stimulus* dans le second.

§ II.

Dans la diathèse de stimulus, l'activité et la tension de

(1) Outre *l'Histoire de la fièvre pétéchiale de Gênes*, citons sa *Théorie de la phlogose*, trad. de Pirondi, Paris, 1839 ; sa traduction de *la Zoonomie* de Darwin ; ses Mémoires sur *l'action de la digitale, de la gomme-gutte et du nitre*, etc.

la fibre organique sont augmentées; la vie est partout exaltée : l'irritabilité du système musculaire est accrue, et il y a tendance à des affections convulsives; de même pour les fonctions du cerveau et du système nerveux; et par suite, de l'exaltation, du délire et divers troubles de l'innervation. Les fonctions de l'appareil circulatoire sont également surexcitées, et le pouls est fort et fréquent; enfin, par l'irritation des vaisseaux lymphatiques et exhalants, les sécrétions et les excrétions sont ou augmentées, comme dans la diarrhée ou dans d'autres maladies, ou bien elles sont diminuées. — Ces caractères se retrouvent à l'autopsie dans la rigidité et la coloration rouge des muscles et des divers tissus.

A ce tableau Rasori en oppose un autre, celui de *la diathèse de contre-stimulus*. Dans cette seconde condition, il y a dépression de la force vitale et relâchement de la fibre organique. Les muscles ont moins de tendance à se contracter; les mouvements du cœur sont ralentis, le pouls est petit, plus faible, et rarement plus fréquent; la peau a perdu de sa chaleur; les fonctions de l'estomac et des voies digestives sont troublées; il y a une sorte de stupeur du cerveau et du système nerveux, des défaillances, des vertiges, un état soporeux ou de subdelirium. — Après la mort, on trouve les organes mous et pâles et les tissus relâchés.

§ III.

Pour Brown, avons-nous dit, presque toutes les maladies étaient asthéniques, et de là une médication presque exclusivement excitante; pour Rasori, c'est l'in-

verse; presque toujours (plus de quatre-vingt-quinze fois sur cent), la diathèse est de stimulus.

Du reste, Rasori localise peu (1) : il s'en tient le plus souvent au point de vue général; les puissances stimulantes ou contre-stimulantes agissent pour créer la diathèse, et celle-ci imprime son cachet à l'ensemble des désordres fonctionnels; les phénomènes locaux n'ont qu'une importance secondaire; l'état diathésique est le point culminant.

§ IV.

Aussi la diathèse n'a-t-elle pas des caractères tellement tranchés qu'elle soit parfaitement reconnaissable : ni les causes, ni les symptômes ne donnent sur elle des notions certaines. Le pouls lui-même ne fournit pas toujours d'indication positive; le sentiment de faiblesse éprouvé par le malade et auquel on a accordé à tort une signification précise, est même un signe trompeur, puisque la diminution des forces peut aussi se rencontrer dans les affections évidemment phlogistiques. En effet, comme l'a dit plus tard Tommasini, l'hypersthénie peut et doit, lorsqu'elle est excessive, être accompagnée de faiblesse fonctionnelle apparente; et cette débilitation ne provient point d'un épuisement de l'excitabilité (ainsi que le pensait Brown), mais d'une oppression du principe vital par excès de stimulus; les forces ne manquent point, elles sont opprimées : on dirait d'Hercule enchaîné qui ne peut se mouvoir.

(1) C'est du moins ce qui ressort de la lecture de ses premiers ouvrages; mais nous savons que plus tard il suivit le progrès et que, dans sa clinique, il tenait grand compte de la localisation.

§ V.

Dans les cas où la connaissance de la diathèse ne ressortira pas de l'étude des causes, on l'obtiendra du traitement lui-même; « on fera prudemment l'essai de la méthode qu'on aura présumée convenable, sinon avec certitude, du moins avec la plus grande probabilité; on aura soin de porter la plus scrupuleuse attention sur les premiers effets obtenus, pour en tirer un jugement définitif et décider de l'opportunité de la médication employée. Si dans la direction du traitement le médecin se laisse séduire par les symptômes et s'il prétend remédier au mal en les combattant, alors il perd de vue la diathèse. »

Rasori avait ouvert la voie: d'autres suivirent, tels que Tommasini, Borda, Giacomini; dans les idées du premier, les conditions organiques ne jouent pas le rôle le plus important; la diathèse est le fait primitif, et elle domine l'état local. Pour Tommasini (1), « l'excitabilité localement augmentée se communique à la totalité du système vivant, et, par sa diffusion, provoque la diathèse inflammatoire : la phlogose est primitive et les symptômes généraux qui se développent peuvent être des phénomènes de réaction. »

Différant un peu sur le point de départ, Rasori et Tommasini se rapprochent pour le but final, la médication : car le contre-stimulisme est principalement une doctrine thérapeutique.

(1) *Dell infiammazione e della febre continua.*

§ VI.

Dans la doctrine Rasorienne (comme l'a fait remarquer un ingénieux et spirituel critique), « l'appréciation des phénomènes de la santé et de la maladie repose sur une seule base : *la différence du plus au moins.* La thérapeutique servira de corollaire à ce théorème, en s'efforçant de remédier au défaut ou à l'excès d'excitabilité. Accroître ou restreindre cette dernière, c'est atteindre la cause morbifique agissant sur l'ensemble de l'économie ; les indications deviennent donc générales et dichotomiques, et la médication se trouve en rapport avec la classification adoptée, qui vient prendre rang naturellement dans l'ordre des nosologies étiologiques. »

§ VII.

Reste à signaler une autre loi qui est regardée comme la plus belle découverte de Rasori : « Plus l'organisme s'éloignera en plus ou en moins de l'état normal, de l'équilibre de l'excitabilité, plus la diathèse sera grande et plus aussi augmentera proportionnellement le besoin d'agir contre cet excès ou ce défaut d'excitabilité; or, comme cette action constamment identique ne peut différer que par la *quantité*, il faut admettre la nécessité d'employer des doses médicamenteuses analogues au développement de l'état pathologique. D'où résulte cette règle nouvelle : l'affection morbide développe l'aptitude de l'organisme à supporter une médication plus ou moins active. La *diathèse* constitue la capacité des corps vivants à recevoir une dose de médicaments proportionnée au degré du mal; cette capacité, Rasori l'appelle *tolérance.* »

Examinons plus en détail le côté thérapeutique du contre-stimulisme : ici c'est Giacomini qui va nous servir de guide. C'est lui, en effet, qui, avec Borda et Tommasini, a donné aux principes Rasoriens le plus de développements ; c'est lui qui, dans son *Traité de matière médicale* (1), a formulé la doctrine avec toutes ses applications pratiques et dans sa plus grande généralité.

La vitalité, sous l'action des remèdes, n'est, comme dans l'état pathologique, susceptible que de deux changements : elle s'élève au dessus du type normal, ou elle s'abaisse, soit au dessous de ce type, soit au dessous du degré où elle se trouvait. De là résultent deux classes de médicaments, les uns *hypersthénisants*, et les autres *hyposthénisants* (contre-stimulants). — Ces derniers doivent surtout nous occuper.

Et d'abord, il existe des *hyposthénisants proprement dits* ; pour Brown, il n'y avait pas de substance débilitante absolument parlant; les remèdes débilitants n'étaient que relatifs, c'est à dire que leur action stimulante était trop faible pour mettre en jeu l'excitabilité de la fibre, ou trop forte, de manière à l'épuiser. Rasori a prouvé, au contraire, que certains agents appliqués sur le fibre animale en dépriment l'énergie directement.

Le véritable et constant effet des contre-stimulants *chez l'homme sain* est l'*hyposthénie*, c'est à dire une diminution graduelle des forces jusqu'à l'extinction de l'énergie vitale : elle se manifeste à nos sens par des modifications fonctionnelles des organes *chez l'homme*

(1) Traduction de MM. Mojon et Rognetta, dans l'*Encyclopédie des sciences médicales*. Paris, 1841.

malade. L'action des remèdes contre stimulants variera : si l'affection est de nature hyposthénique, l'hyposthénie augmentera dans une proportion telle que la vie pourra finir par s'éteindre. Si, au contraire, l'organisme est dans une diathèse hypersthénique au moment de l'application des contre-stimulants, ceux-ci détruiront l'inflammation avant de produire l'hyposthénie, et ils ramèneront la vitalité au rhythme moyen : tant que ce terme ne sera pas dépassé, tant que les phénomènes nouveaux produits par la maladie ne seront pas annulés, le médicament ne manifestera pas son action hyposthénisante; avant d'être abattue, la vitalité exaltée devra d'abord revenir à son point de départ. Les hyposthénisants déploieront donc d'autant plus d'efficacité que le degré d'hypersthénie sera moindre; plus cette dernière est élevée, plus l'organisme offre de *tolérance* pour ces remèdes.

Lorsqu'on administre une substance hyper ou hyposthénisante, toute la constitution, toutes les fibres de l'organisme en ressentent les effets; mais ceux-ci se manifestent d'une manière plus marquée ou plus rapide dans tel ou tel organe ou appareil, selon l'espèce particulière du médicament. — D'après cette manière de voir, Giacomini établit cinq ordres de remèdes hypersthénisants : 1° les *cardiaco-vasculaires*, dont l'action porte principalement sur le cœur et les vaisseaux: l'ammoniaque est dans cette catégorie; 2° les *vasculo-cardiaques*, dont l'action se montre surtout dans le système des vaisseaux : tels sont les éthers, etc.; 3° les *céphaliques* (opium, morphine, narcotine); 4° les *rachidiens* (alcool,

vin, etc.); 5° les *gastro-entériques* (huiles essentielles, girofle, etc.).

Il y a sept ordres pour les hyposthénisants qui comprennent presque toute la matière médicale; ce sont : 1° les *cardiaco-vasculaires* (acide hydrocyanique, cantharides, digitale, scille, camphre, menthe, sauge, camomille, nitre, asperges, etc.); 2° les *vasculaires artériels* (antimoniaux, aconit, seigle ergoté, quinquina, fer, etc.); les *vasculo-veineux* (acides nitrique, sulfurique, hydrochlorique, moutarde, etc.); 3° les *lymphatico-glandulaires* (mercure, iode, ciguë, etc.); 4° les *gastriques* (bismuth, colombo, gentiane, etc.); 5° les *entériques* (tamarin, huile de ricin, aloès et autres purgatifs ou drastiques); 6° les *céphaliques* (belladone, jusquiame, nicotiane, datura-stramonium); 7° les *spinaux* (strychinine, etc.).

Enfin Giacomini pense qu'il existe *peut-être* une troisième classe de remèdes spécifiques ou empiriques, c'est à dire dont les effets certains sont incompréhensibles. Le nombre de ces médicaments était grand dans l'enfance de l'art; grace aux progrès du contre-stimulisme, il n'y aurait plus aujourd'hui une seule substance dont le mode d'action restât inexpliqué.

DEUXIEME PARTIE.

Examen critique du contre-stimulisme.

Nous arrivons à la *critique* du contre-stimulisme, et comme nous l'avons fait pour l'exposé de la doctrine,

nous allons poursuivre cet examen dans le dogme lui-même et dans ses applications.

Ce système ne nous semble pas être autre chose qu'une hypothèse : c'est pour nous une pure conception de l'esprit, sans aucune base réelle, et nous le rangerions volontiers à côté des systèmes inventés par Themison et par Brown. Il nous paraît tenir à des habitudes qui, heureusement, vont s'effaçant de plus en plus dans les sciences, et qui conduisaient à raisonner sur des suppositions tout à fait gratuites, sur des entités, comme sur des réalités.

Dans la doctrine Italienne, la vie (par ce mot on entend la cause mytérieuse qui fait l'être vivant, et je n'ai aucune objection à l'emploi de ce terme avec cette signification), la vie est susceptible de deux modifications, et de deux seulement, de *plus* ou de *moins*. Or, pour me tenir dans la simple abstraction, je demanderai à quel titre on est autorisé à soutenir que la vie ne peut être altérée que de deux façons, exaltée ou déprimée ? Ne pourrais-je pas, si je voulais opposer hypothèse à hypothèse, soutenir qu'elle est susceptible, soit de perversion, soit de corruption, soit de toute autre modification, suivant la manière dont il me plairait de l'envisager.

C'est une fausse comparaison de la force vitale avec les forces que l'on est habitué à considérer en mécanique, qui a conduit des penseurs impatients des réalités physiologiques, à supposer que la vie ne pouvait être altérée qu'en plus ou en moins. Evidemment, la vitalité, la vie (quel que soit le nom que l'on veuille donner à une cause inconnue) n'est, en aucune façon, assimilable aux puissances mécaniques ; c'est une force de toute autre

nature, et nous ne pouvons savoir si elle est susceptible uniquement de plus ou de moins, et si même elle est susceptible de plus ou de moins. Je ne veux aucunement établir ici de comparaison entre la force chimique et la force vitale, mais la force chimiques ou cause inconnue des phénomènes chimiques est, dans son genre, aussi distincte des puissances mécaniques que l'est la puissance vitale. Eh bien! que dirait-on du chimiste qui prétendrait que tous les faits de combinaison et de décomposition, que les différences de propriétés entre les composants et les composés s'expliquent par le plus ou le moins de la force chimique ? Une telle explication serait futile et tout à fait éloignée de la vérité.

Ainsi, assimilation qu'on ne saurait admettre entre la force vitale et une puissance mécanique, et, sur cette hypothèse insoutenable, construction d'un systéme : voilà en deux mots le dogme du contre-stimulisme.

Je pourrais me borner à ce simple raisonnement général et abstrait, pour montrer l'impossibilité où un esprit accoutumé aux inductions scientifiques, est d'adhérer à un système dont la simplicité est d'ailleurs si séduisante. Mais il ne sera peut-être pas inutile d'entrer dans quelques détails particuliers, pour prouver que ce dualisme prétendu n'existe pas plus dans l'état morbide que dans l'état physiologique.

Prenons la première maladie venue, une pneumonie par exemple, puisque, à vrai dire, la doctrine Rasorienne semble être sortie de cette phlegmasie : sans doute il y a accélération des mouvements respiratoires, fréquence plus grande et développement du pouls, augmentation de la chaleur à la peau et de la température intérieure

du corps; et, s'en tenant à la considération de ces seuls phénomènes, on serait autorisé à dire que, du côté de ces fonctions, l'irritabilité est accrue; mais celle-ci l'est-elle partout et dans son ensemble ? S'il y a du *plus* d'un côté, n'y a-t-il pas du *moins* de l'autre? L'individu n'est-il pas incapable de faire un effort musculaire de quelque intensité et de quelque durée ? N'est-il pas hors d'état de se livrer à un travail mental? N'est-il pas privé momentanément de l'exercice des fonctions génitales? Si quelques sécrétions sont augmentées, d'autres ne sont-elles pas diminuées? Ainsi, à côté de l'excitation de quelques actions organiques, s'en trouvent d'autres qui sont frappées d'inertie. La force vitale n'est donc pas augmentée dans sa totalité; et, dans l'affection que je viens de signaler, on voit se développer une série de phénomènes dont la somme ne peut rentrer dans la catégorie du stimulus.

Autre exemple : suivant Giacomini, les hyposthénisants entériques (ce sont les purgatifs des autres matières médicales) combattent l'hypersthénie et diminuent l'irritabilité; mais en même temps ils amènent des garderobes, c'est-à-dire que tout en abaissant les forces quand celles-ci sont excessives, en abattant, comme ils le font quelquefois, l'orgasme fébrile, ils exercent une irritation sur le canal intestinal, de sorte que là encore la vitalité ne saurait être regardée comme abaissée dans son ensemble.

Prenons un dernier exemple : un homme est atteint d'aliénation mentale; il est sans fièvre; ses fonctions s'exécutent bien, excepté les fonctions cérébrales, et il déraisonne; y a-t-il dans ce cas du plus ou du moins dans la vitalité, dans l'incitabilité générale? Une seule fonc-

tion paraît lésée : l'est-elle en plus ou en moins? — Que serait-ce donc si nous passions en revue les affections spécifiques, les cachexies, les états morbides caractérisés par des altérations dans les liquides, dans le sang ou dans les urines : au milieu des modifications les plus diverses de la chimie vivante, qui pourrait retrouver le degré d'abaissement ou d'exaltation de la force vitale?

Ainsi l'examen le plus rapide de la maladie fait voir que la notion du plus ou du moins fuit et s'échappe dès qu'on veut la saisir.

Si je ne me trompe, la considération de l'état fébrile a surtout contribué à entretenir l'illusion des sectateurs du contre-stimulisme. Un pouls fort et fréquent, une peau chaude et rouge, tout cela a paru une exaltation de la vitalité; et quand, à l'aide d'une substance quelconque introduite dans l'économie, on est parvenu à diminuer la fréquence et la force du pouls, à abaisser la température, on a pensé qu'on avait exercé une action directe sur la force vitale exaltée; mais qui ne voit que la fièvre, ce phénomène si complexe dans ses causes et si inconnu dans son essence, ne saurait, à moins de la confusion la plus grande, être prise pour une affection de la force vitale tout entière?

Dès lors si, dans tous les cas pathologiques, la vie paraît ici augmentée et là diminuée et *vice versâ*, rien n'autorise plus à soutenir qu'il y ait réellement augmentation ou diminution dans la force prise dans sa totalité; et, de la sorte, je reviens à mon point de départ, à la proposition que j'ai établie d'une manière abstraite au commencement de cette discussion, à savoir que la puissance vitale n'est pas comparable à une force mécanique, et

qu'on ne peut, à aucun titre, supposer que les quantités *plus* ou *moins* lui soient applicables. Je le répète, parce que cet argument me semble prépondérant contre le Rasorisme, cette assimilation est insoutenable; la vie ne se connaît que par ses effets; et, quand on examine une maladie, on se trouve en face d'effets très compliqués dont les uns indiquent l'excitation de certaines activités, tandis que les autres annoncent la dépression ou la perversion, et plusieurs aussi l'indifférence d'autres activités. A la vie telle que la nature nous la présente, le contre-stimulisme substitue une idée erronée, imparfaite, mutilée; il dresse une hypothèse que les esprits sévères doivent repousser; et, conséquemment, tombent avec cette hypothèse la dichotomie des maladies sthéniques et asthéniques de Brown, des diathèses de stimulus et de contre-stimulus de Rasori, et la dichotomie des médications hypersthénisantes et hyposthénisantes de la nouvelle école Italienne.

Mais de ce que la doctrine Rasorienne nous semble pécher par la base, de ce qu'elle est condamnable dans son ensemble, en est-il de même pour toutes les parties du système, et Rasori n'a-t-il remué que des chimères avec le levier du contre-stimulisme? — Dans cette doctrine considérée sous le point de vue thérapeutique, deux faits prédominent : 1° *la loi de tolérance; 2° l'existence de remèdes dits hyposthénisants*. Ne voulant pas nous perdre dans les détails, nous nous bornerons à traiter ces deux points avec quelque développement.

De la tolérance. — Les hautes doses de médicaments

contre lesquelles l'organisme sain se révolte, sont-elles acceptées par l'organisme souffrant? Ce fait, érigé en principe par Rasori, est-il invariable? La tolérance se montre-t-elle dans toutes les maladies et existe-t-elle pour tous les médicaments? Nous ne possédons pas les éléments nécessaires à la solution de ces diverses questions. Comme les observations sont plus nombreuses et plus positives sur le tartre stibié que sur les autres médicaments, c'est leur comparaison qui va nous montrer les conditions et les règles de la tolérance.

Le fait même de l'aptitude que l'économie a, dans l'état morbide, de supporter des doses considérables de tartre stibié, sans que se produise l'effet vomitif ou purgatif de cette substance, ne saurait être contesté; sa réalité a été démontrée non seulement par Rasori, mais encore par les maîtres de toutes les Ecoles; toutefois le fondateur de la doctrine et plusieurs de ses sectateurs en ont sans doute exagéré la fréquence. Les chiffres doivent ici être consultés : dans 20 cas de rhumatismes, dans lesquels il administra le tartrite antimonié de potasse à haute dose, Dance a noté 2 fois seulement une tolérance complète (1); sur 154 individus affectés de pneumonie, M. Grisolle (2) n'en a trouvé que 12 chez lesquels cette tolérance ait existé dès le premier jour. D'autre part, il y a des cas beaucoup plus nombreux où celle-ci ne s'établit aucunement : cet effet négatif se rencontra chez dix malades observés par Dance; il paraîtrait également d'après ces mêmes faits, que le rhumatisant supporte moins facilement que le

(1) *Archiv. génér. de méd.* 1829, t. XX. *Voyez* les observ. X et XVIII.

(2) *Traité de la pneumonie.* Paris, 1841, p. 638 et suiv.

pneumonique de fortes doses de tartre stibié. Enfin, dans plusieurs circonstances, la tolérance est seulement gastrique ou intestinale, et l'expérience a appris qu'elle s'établit pour l'estomac d'une manière plus prompte et plus solide que pour l'intestin.

D'après Rasori, l'aptitude à supporter le tartre stibié aurait un rapport immédiat avec l'état diathésique, c'est à dire qu'elle naîtrait, augmenterait ou diminuerait, suivant les phases de la maladie. Cette assertion s'est trouvée fausse, dès qu'on a mis l'observation exacte à la place de l'imagination ; et en effet, les preuves du contraire abondent : ainsi, au début de l'affection, la diathèse phlogistique est forte, et cependant la tolérance ne se montre que très rarement dès le premier jour; la plupart du temps, celle-ci n'est complète que vers le deuxième ou troisième, quelle que soit l'époque où on administre l'émétique, et cette époque elle-même est extrêmement variable, puisque très souvent l'on n'a recours à ce médicament qu'après insuccès des autres méthodes; presque toujours il faut donc un certain temps pour que l'organisme s'y habitue. Au summum de la phlegmasie, parfois l'aptitude se perd, sans qu'elle puisse revenir, même si l'on diminue les doses : elle se perd chez d'autres malades, parce que ces doses ont été légèrement augmentées en raison de la marche croissante des accidents (1). On

(1) « Sur 56 malades sur lesquels la quantité d'émétique fut augmentée au fur et à mesure que la pneumonie faisait des progrès, il y en a 40 chez lesquels une dose d'émétique plus forte que celle de la veille, de 2 à 3 décigrammes et quelquefois même d'un seul, a suffi pour faire cesser la tolérance qui existait déjà, et si celle-ci ne s'était pas encore établie, on observait des selles et des vomissements plus nombreux que les jours d'auparavant. » (Grisolle, *loco cit.*)

sait encore que, dans la convalescence, la tolérance peut se perpétuer assez longtemps: des convalescents qui prennent déjà de la nourriture, même solide, peuvent, comme *en pleine diathèse*, continuer une potion stibiée assez forte, sans qu'il en résulte aucun inconvénient (1). Rasori en a cité lui-même un exemple dans son *Histoire de l'épidémie de Gênes :* il s'agit dans cette curieuse observation, d'un de ses malades qui, convalescent d'une péripneumonie et sans fièvre au vingt unième jour, n'en continua pas moins pendant deux semaines, à prendre journellement 60 centigrammes de tartre stibié.

La tolérance pour l'émétique ne saurait donc être regardée, ainsi que l'a prétendu l'inventeur du contre-stimulisme, comme un véritable *diathésimètre*. S'il est raisonnable de se conformer au précepte général de proportionner les doses du médicament à l'intensité et à la marche ascendante de la pneumonie, il serait absurde de penser (et les contre-stimulistes modernes ont abandonné cette idée) que la *capacité* pour le tartre stibié, donnera la mesure exacte de la gravité de l'affection (2).

(1) Rayer, *art.* antimoine du *Dict. de méd. et de chir. pratiques.* — Chez quelques malades, l'émétique à la dose de 30 centig. semblait même ranimer l'appétit. Un des caractères assignés aux hyposthénisants, par Giacomini (*loco cit.*, p. 102), est de produire généralement un besoin plus grand et plus fréquent d'alimentation.

(2) L'opinion émise dans un autre passage est encore plus fausse et en même temps elle est dangereuse: «Il peut arriver, dit Rasori, que les symptômes de la maladie s'affaiblissent, sans que pour cela la diathèse ait perdu de son intensité; ce qu'on reconnaît par les fortes doses d'émétique qui sont supportées.» Dans ce cas la médication doit être continuée jusqu'à ce que l'intolérance indique la guérison. Parfois, dans sa pratique, Rasori concluait de la persistance de l'aptitude pour le tartre stibié, à la

Les partisans de la doctrine italienne ont pareillement tort de supposer que la guérison doive être d'autant plus facile et plus sûre qu'il y a tolérance : la statistique dément bien cette assertion, puisque sur les douze malades de M. Grisolle, chez lesquels l'aptitude à supporter l'émétique fut complète, neuf succombèrent. De son côté, M. Andral conclut des faits soumis à son observation que dans les cas où l'effet évacuant du tartre stibié manqua, l'amélioration fut lente, tandis qu'il a vu un amendement rapide, et par cela même plus certainement imputable à l'influence du médicament, coïncider avec les vomissements et la diarrhée. M. Piorry a constaté par les signes plessimétriques et stéthoscopiques que l'action salutaire du remède commençait à se manifester dans les premières heures qui suivent les évacuations : ce professeur ne chercherait même pas, dans la *pneumonite proprement dite*, à obtenir la tolérance : « J'ai vu, dit-il (1), que les résultats avantageux pour les poumons étaient d'autant plus marqués qu'il y avait plus de liquides évacués ou du moins déposés dans l'intestin, ainsi que la matité plessimétrique le faisait reconnaître. » Ainsi, non-seulement la tolérance n'est pas une condition nécessaire de l'efficacité du tartre stibié,

nécessité d'une saignée afin de mieux combattre la diathèse, et il concluait de l'inefficacité de cette saignée sur la tolérance, à l'indication d'augmenter les doses du médicament. C'est par suite de ce cercle vicieux qu'un de ses malades prit en quinze jours une once et demie d'émétique et perdit deux cents onces de sang par seize saignées. (De la péripneumonie inflammatoire, *Arch. gén. de méd.* 1824, t. V, p. 437.)

(1) *Traité de médecine pratique et de pathologie iatrique*, t. III, p. 514.

mais encore l'action thérapeutique semblerait plus grande dans les cas où la révulsion sur le tube digestif est plus prononcée.

Placer la tolérance sous l'empire exclusif de la diathèse phlogistique, ce serait ne tenir aucun compte de l'observation journalière des faits ; d'ailleurs bien des conditions diverses favorisent ou retardent la manifestation de cette capacité de l'organisme pour les médicaments : tels sont la dose de la substance, son mode d'administration, son état de pureté ou de mélange, le sexe des malades, leur âge, le siége et la nature de leur affection, la différence des climats, les idiosyncrasies particulières, etc., etc.

Ces idiosyncrasies sont quelquefois telles que certains individus peuvent, même dans l'état sain, ingérer impunément une quantité considérable de tartre stibié. M. Guersant a vu un homme de 30 ans qui, voulant se faire vomir, plutôt par manie que par besoin, prit un jour 50 centigrammes d'émétique et le lendemain 40 centigrammes sans aucun effet appréciable. Nous avons montré que la même tolérance pouvait exister chez des individus convalescents depuis une ou deux semaines, et qui étaient par conséquent beaucoup plus près de la santé parfaite que de la maladie.

Est-ce donc par cette idiosyncrasie que l'on peut se rendre compte de la tolérance? Nous ne le pensons point. N'est-ce pas plutôt par un effet de l'habitude? Cette opinion est plus plausible, car le plus souvent on voit l'estomac se révolter contre les premières doses du médicament, et ne l'accepter qu'au bout d'un temps plus ou moins long. Mais il est des cas cependant, quoique

beaucoup plus rares, où le médicament est supporté d'emblée, et on ne peut plus alors invoquer l'habitude pour raison de cette différence.

C'est à l'état morbide (comme cause du moins la plus probable), qu'il faut attribuer cette nouvelle aptitude qui se manifeste dans l'organisme : nous en avons une preuve visible dans le phénomène que nous montrent certaines inflammations extérieures : dans l'ophthalmie, par exemple, nous voyons des caustiques portés sur la conjonctive malade faire disparaître les signes de l'irritation, tandis que ces mêmes agents appliqués sur un œil sain auraient certainement déterminé une inflammation des plus violentes. Il en est de même, toutes les fois que pour guérir un état inflammatoire chronique, nous provoquons une irritation dite substitutive.

Mais cette *capacité* pour les médicaments, qui appartient plus spécialement à l'économie souffrante, et dont nous venons, appuyés sur les résultats de différents observateurs, de suivre l'action, dans la pneumonie surtout, et à propos de l'antimoine ; cette capacité, disons-nous, existe-t-elle dans les autres maladies? se montre-t-elle au même degré après l'administration d'autres substances? La tolérance est-elle la même chez l'individu atteint de pleurésie, de méningite, de rhumatisme? S'établit-elle moins bien ou mieux avec l'opium, avec le sulfate de quinine, avec tout autre médicament ? Ce sont autant de questions que ni les contre-stimulistes, ni les expérimentateurs d'aucune école, n'ont complètement éclaircies. Ce qui paraît seulement peu contestable, c'est que, soit d'emblée, soit plutôt au moyen d'une habitude plus ou moins prompte, des malades affectés de rhumatisme, de deli-

rium tremens, de tétanos, deviennent, par le fait de l'état pathologique, aptes à recevoir des doses énormes d'opium qu'ils n'auraient pu supporter en santé; c'est que dans d'autres affections et avec d'autres substances une tolérance analogue est parfois observée.

Quant à la *cause intime* du phénomène, elle nous échappe complètement, et c'est se payer de mots que de prétendre que le médicament a moins d'effet sensible ou n'en a point du tout, parce qu'il s'épuise à combattre l'excitabilité morbide.

De l'existence des médicaments dits hyposthénisants. — Pour avoir un point de repère, énumérons les symptômes que, suivant Giacomini (*loco cit.*, p. 102), déterminent les médicaments hyposthénisants; c'est, à fort peu de chose près, le tableau que Rasori traçait de la diathèse de contre-stimulus; voici ces phénomènes : faim exagérée, douleur, vomissements, selles fluides, répétées; pouls faible, mou, lent, intermittent, filiforme; lipothymies, refroidissement, sueur; respiration fréquente ou à peine sensible; prostration, impuissance; contractions légères et irrégulières des muscles; obtusion des sens, état naturel ou plus lucide de l'intelligence, ou bien délire, stupeur; puis la mort arrive paisiblement et sans agitation.

Sans nous arrêter aux contradictions qu'on pourrait relever dans l'énoncé de ces symptômes, voyons si la matière médicale nous offre en effet un grand nombre de substances dont l'action se manifeste par un pareil ensemble de phénomènes pathologiques.

La réforme complète que Giacomini veut introduire dans la thérapeutique, n'est point aussi avancée qu'il le

pense : cette masse considérable de faits bien observés, qu'il regarde comme nécessaires, lui semblent exister dans la science : pour nous, par malheur, nous sommes encore à les attendre; et, dans notre appréciation de la valeur des contre-stimulants, force nous est de nous borner à l'examen de quelques substances mieux étudiées en France depuis quelque temps, sous l'influence de l'Ecole italienne : nous choisirons la *digitale*, le *nitrate de potasse*, l'*antimoine* et le *sulfate de quinine*, en ne les considérant, bien entendu, que sous le point de vue de l'hyposthénisation.

La *digitale* semble, avec l'antimoine, avoir été la cause de l'institution du contre-stimulisme : c'est dans l'examen de ses effets que Rasori et Tommasini ont vu la confirmation de leur système. Quels sont ces effets ? « Si l'on administre une infusion de trois à quatre grammes de feuilles de digitale (préparation qui a beaucoup d'énergie), on voit se manifester des nausées, puis des vomissements , de la diarrhée et quelquefois des coliques, quand la substance a été donnée en lavement : en même temps surviennent des vertiges, de l'abattement, de la faiblesse, de la pâleur, de l'inégalité du pouls, des intermittences et du ralentissement : le nombre des pulsations peut tomber à 40, 30 et même à 17. D'ailleurs ce ralentissement n'a pas lieu d'emblée : il est consécutif aux autres phénomènes. (Andral.) »

Sans doute il y a là une diminution des forces musculaires, et de plus on observe du côté du cœur cette action élective des médicaments, sur laquelle les contre-stimulistes ont insisté avec tant de raison ; mais, sous

l'influence de cet agent therapeutique, l'hyposthénisation est-elle *générale*, et si quelques fonctions sont déprimées, ne peut-on pas dire que d'autres sont exaltées, celle du cerveau et celle des reins? Et, pour le dire en passant, n'est-ce pas une singulière anomalie que de voir ce même médicament, si puissant en certains cas pour ralentir le pouls, n'avoir point de prise sur l'état fébrile, et n'avoir d'action réelle que dans l'état normal ou dans des affections apyrétiques qui ne sont certes pas caractérisées par de l'hypersthénie!

L'administration du *nitre* à haute dose n'est point chose nouvelle : Smith, Alexander d'Edimbourg, etc., l'ont employé suivant cette méthode, dans le siècle dernier (1). Depuis bien longtemps aussi on le regarde comme tempérant, comme rafraîchissant, et on le donne dans les maladies inflammatoires; Stoll le mettait au rang des meilleurs antiphlogistiques; enfin, nombre d'auteurs s'accordent à dire que ce sel, employé à doses élevées, détermine un affaiblissement du pouls, des syncopes, un refroidissement des extrémités, etc. Mais il manque à tous ces faits le contrôle de l'observation moderne. Dans les travaux, remarquables d'ailleurs, publiés par M. Martin-Solon et MM. Rognetta et Mojon, nous ne trouvons rien qui démontre d'une manière irréfragable l'action hyposthénisante du nitre, telle qu'on la comprend dans le système Rasorien. « Le nitrate de potasse, dit M. Martin-Solon, facilement toléré par les rhumatisants à la dose de 15 à 60 grammes, a déterminé la solution du rhumatisme articulaire aigu, le plus souvent

(1) Cullen, *Mat. med.*, t. II, traduct. de Bosquillon.

en sept jours ; ce résultat a eu lieu sans qu'il y ait eu d'effet apparent autre qu'un abaissement de la fréquence du pouls, et une diminution de la chaleur de la peau. » On voit dans quelques unes des observations particulières, que le pouls avait baissé après l'administration du nitre, de 8 à 10 pulsations ; mais cette modification de l'appareil circulatoire ne fut pas constante, et elle fut vraiment si peu prononcée, qu'on ne saurait lui accorder une valeur décisive pour la question qui nous occupe en ce moment. — MM. Rognetta et Mojon ont injecté dans l'estomac de quatre lapins, 2 grammes de nitrate de potasse dissous dans 100 grammes de vin : tous ces animaux ont guéri après avoir été malades trois ou quatre jours ; la même dose, dissoute dans de l'eau, a amené la mort après un laps de temps un peu plus court. Cette expérience est curieuse ; mais la conclusion qu'en tirent les expérimentateurs, relativement à l'action hyper et hyposthénique, est-elle inattaquable ?

Des observations sur le *sulfate de quinine* répétées dans ces derniers temps par des observateurs consciencieux et exacts, il résulte que ce sel administré à haute dose a généralement une action déprimante sur le pouls et sur la chaleur animale. Quant à l'*ivresse quinique*, bien décrite par MM. Briquet et Monneret, si, dans quelques cas, elle présente des caractères d'hyposthénisation, dans d'autres elle est plutôt accompagnée de phénomènes de stimulation ; et si on observe au dernier période de l'intoxication par le sulfate de quinine un état syncopal ou asphyxique, d'autres fois l'empoisonnement se manifeste par des convulsions analogues à celles que pro-

duit la strychnine. Il nous semble impossible de voir dans ces accidents nerveux si différents une même action contre-stimulante.

A la théorie d'après laquelle on regarderait le sulfate de quinine comme hyposthénisant, M. Andral objecte avec raison les succès de ce médicament dans les fièvres continues, dans les fièvres éruptives, alors qu'il est donné à une époque avancée de l'affection, alors qu'il y a faiblesse, dépression réelle et non pas seulement oppression des forces. Dans ces cas la quinine active des éruptions pâles, languissantes ; elle fait cesser la prostration, l'adynamie dans laquelle le malade était plongé. Peut-on voir dans cette modification l'influence d'un débilitant? Et de même, lorsque le quinquina guérit la fièvre intermittente, est-ce comme agent hyposthénisant qui combat une sub-artérite intermittente ?

L'*antimoine*, d'après Giacomini, abattrait l'excitabilité des *capillaires artériels* (pourquoi cette préférence pour les artères?) : les effets vomitifs, purgatifs, sudoraux, etc., ne doivent pas être regardés comme une preuve d'autant de vertus différentes du médicament; l'action intrinsèque, constante, dynamique du médicament, c'est l'hyposthénisation. — En réalité, que trouve-t-on dans les observations des auteurs relativement à la puissance déprimante des préparations antimoniales? On a noté un affaiblissement des battements du cœur, une diminution de la chaleur de la peau (appréciée avec le thermomètre?), un ralentissement de la respiration : M. Grisolle a constaté, en général, depuis six jusqu'à vingt mouvements de moins dans une minute ; M. Trousseau affirme également que des malades soumis à l'usage

des antimoniaux ne respiraient plus que six fois par minute. On a vu encore le pouls baisser de 10 à 40 pulsations immédiatement, après la première potion stibiée (Grisolle), tomber, en trois jours, de 72 à 44 (Trousseau), osciller entre 50 et 40 (Delpech). Faisons remarquer, du reste, que M. Trousseau a noté l'augmentation de la sécrétion urinaire dans les cas où il n'y avait ni vomissements ni diarrhée, et que M. Grisolle insiste sur l'intégrité des forces chez les malades qui prenaient de fortes doses d'antimoine.

Les agents thérapeutiques dont nous venons de signaler brièvement les principaux effets sur les fonctions, sont rangés tous dans une même classe; et cependant, que trouve-t-on en définitive? Un de ces médicaments, le nitre paraît, dans le rhumatisme, soulager la douleur (Martin-Solon); un autre, le tartre stibié enlève quelquefois le point de côté (Grisolle); un troisième, la digitale produit souvent dans le pouls un abaissement considérable; l'antimoine et le sulfate de quinine ralentissent aussi les battements du cœur (Grisolle, Briquet), d'une manière beaucoup moins marquée. Un de ces agents, le tartre stibié, diminue pareillement les mouvements de la respiration (Trousseau); plusieurs abattent les forces, tandis que l'un d'eux, l'antimoine, les laisse dans une intégrité parfaite (Grisolle). Enfin, quand les doses de ces substances sont trop élevées, surviennent des vomissements et des accidents nerveux, vertiges, ivresse, délire, etc., symptômes d'intoxication, parfois analogues et jamais identiques. Et de même qu'il n'y a pas identité dans les phénomènes que développent ces médicaments, de même

leur action habituelle va différer entièrement suivant la nature de la maladie. La digitale, par exemple, calme et ralentit les battements du cœur troublé par une affection nerveuse ou organique, et n'agit plus de même dans la fièvre ; l'antimoine paraît avoir plus de prise sur l'état fébrile dans la pneumonie que dans d'autres phlegmasies ; dans la dothiénentérie et dans le rhumatisme, le sulfate de quinine ne diminue que modérément le nombre des pulsations, tandis qu'en coupant la fièvre intermittente, il va jusqu'à rétablir le rhythme normal de la circulation. Si donc à un point de vue restreint, ces agents de la matière médicale peuvent être rapprochés les uns des autres, si une même dénomination (sur la valeur de laquelle il faudrait d'ailleurs bien s'entendre) leur est applicable, s'ils ont enfin quelque ressemblance dans leurs effets, leurs différences ne sont pas moins grandes, et ce qui nous frappe au moins autant, c'est l'individualité propre à chacun, c'est leur spécialité d'action sur les organes et même sur les souffrances particulières de ces organes.

Si donc on dit qu'il y a des hyposthénisants qui abattent directement la force vitale, je le nie : — qu'il y a des hypersthénisants de l'économie en général, je le nie. — Si l'on veut dire qu'il y a des médicaments qui abattent l'orgasme fébrile, je l'admets, quoiqu'il y en ait peu, l'observation ultérieure peut d'ailleurs en faire connaître un plus grand nombre ; mais est-ce là le contre-stimulisme de Rasori ?

Si l'on veut dire que certains médicaments diminuent le rhythme du cœur, je ne le conteste point, quelque

rares que l'observation me les montre; mais est-ce ce fait exclusif qu'exprime la doctrine italienne?

Si l'on veut dire que certains médicaments abaissent la force musculaire, je ne le conteste point: tout vomitif est dans ce cas; mais je n'ai pas besoin du vocabulaire contre-stimuliste pour caractériser cet état.

Si l'on veut dire que certains médicaments tuent en refroidissant le malade, en rapetissant le pouls, en stupéfiant le système nerveux, en produisant du coma, au lieu de produire des convulsions, le fait est connu; le contre-stimulisme ne nous apprend ici rien de nouveau. Chaque poison a sa manière de tuer : le virus de la morve, le virus rabique, le venin de la vipère, celui du serpent à sonnettes, tout cela est spécial; des maladies même produisent cet effet : rien de plus semblable à l'action des médicaments dits hyposthénisants, que les phénomènes observés dans la péritonite par perforation, dans les gangrènes internes, dans les typhus graves, etc.

Si l'on veut dire que la saignée n'est pas indispensable pour diminuer ou guérir une inflammation, nous le savons tous; on peut arriver à ce résultat (quoique moins sûrement) par les purgatifs qui ralentissent le pouls quand les évacuations sont très abondantes, par les diurétiques, par les vésicatoires même. Depuis longtemps on se sert d'antiphlogistiques, d'évacuants, de révulsifs, etc. Pourquoi un mot nouveau? Il faut se contenter ici des mots anciens, bien qu'ils ne soient pas toujours très justes; mais ils expriment souvent un fait unique et par cela même précis, tandis que le mot hyposthénisant est complexe et vague par cela même.

En définitive, dites que certaines maladies inflamma-

toires sont combattues avec avantage par certains médicaments qui ont une action autre que la saignée, ou les purgatifs : saignée ou purgatifs soustraient quelque chose de l'économie, tandis que les hyposthénisants guérissent en paraissant ne rien soustraire. Appelez-les contre-stimulants, j'y consens ; mais je garderais volontiers les vieilles dénominations qui, par leur obscurité même, répondent a l'obscurité qui enveloppe le mode d'action des médicaments.

Quel jugement porter maintenant sur la *classification* de Giacomini? A peine si nous connaissons le mode d'action d'un seul médicament, et voilà que tous sont rangés dans deux catégories : il n'y a que deux sortes de maladies, il fallait bien deux sortes de remèdes. Par quel tour de force, comme l'a dit M. Andral, Giacomini a-t-il pu les placer tous, bon gré mal gré, dans l'une ou l'autre de ses divisions ?

Il faut voir les réactions étranges que les deux dichotomies pathologique et thérapeutique exercent l'une sur l'autre, et les conclusions auxquelles sont menés fatalement les contre-stimulistes engagés dans la voie étroite de leur doctrine : tantôt c'est l'action connue ou supposée du médicamnent qui, pour eux, va commander la nature de la maladie; tantôt c'est la nature supposée ou connue de la maladie qui va faire imposer au remède une dénomination contraire, celle d'*hyper* ou d'*hypo*sthénisant. L'iode et le mercure ont une grande réputation dans la thérapeutique des scrofules et de la syphilis : la syphilis et les scrofules seront des irritations du système lymphatique; la digitale, la scille, ont été préconisées depuis long-

temps dans le traitement des hydropisies : donc la cause des hydropisies sera un excès de stimulation. D'autre part, les phlegmasies sont combattues avec succès par les vésicatoires : les vésicatoires seront des hyposthénisants ; la goutte est regardée comme une maladie inflammatoire : conséquemment le colchique sera doué de vertus contre-stimulantes. La chlorose est déclarée une *sub*-artérite (le diminutif est une concession à d'autres doctrines) : en bonne logique, le fer devra être un hyposthénisant, etc., etc. C'est ainsi que le système Rasorien procède constamment par des pétitions de principe ; c'est ainsi que pour la désignation des remèdes ou des maladies, des inconnues sont dégagées à chaque instant d'autres inconnnes.

Cette classification de Giacomini bouleverse toutes les idées généralement admises en pathologie : elle est en opposition constante avec les notions médicales et thérapeutiques regardées comme les plus certaines. Si dans cette réforme radicale, quelques unes des anciennes erreurs sont rectifiées, combien d'autres n'amène point cette systématisation forcée ! Singulier hyposthénisant que le fer, dont l'action va rétablir les forces de la chlorotique, colorer son teint, rendre au sang les éléments qui lui manquent, faire remonter les globules à leur chiffre normal, et parfois même provoquer la pléthore ! Singulier contre-stimulant que le colchique, dont les effets irritants sur la membrane muqueuse digestive ont plus d'une fois causé la mort au milieu d'accidents cholériformes (1) ! Et les cantharides ont-elles une vertu hy-

(1) Voy. une observation de M. Andral, *Cours de la Faculté.*

posthénisante, parce que, dans plusieurs expériences de Giacomini et de ses élèves, le pouls baissa de deux, de cinq et même de quinze pulsations par minute? Pour l'appréciation des effets *dynamiques* des cantharides, je renvoie ces expérimentateurs aux faits d'effroyable éréthisme consignés dans les annales de la science.

Non, toutes ces actions qui se passent dans la maladie, toutes ces perturbations que nous jetons dans l'économie souffrante par les médicaments, tout cela échappe à nos explications, tout cela ne peut être rangé en deux catégories. La nature, dans ses écarts comme dans son action régulière, est infinie, multiple; elle ne se prête pas à l'étroitesse de nos vues, à la régularité de nos étiquettes.

Cependant, sans accepter les explications théoriques des contre-stimulistes, on peut admettre comme un fait positif que certaines substances sont données avec plus ou moins d'avantage dans les maladies inflammatoires, et que ce résultat est obtenu par une action mystérieuse que n'expliquent point les effets visibles mécanico-chimiques du médicament. On conçoit, sans peine, les applications heureuses que l'on peut faire à la thérapeutique de ces données de l'empirisme. D'ailleurs, nous sommes loin de prétendre que ces agents dits contre-stimulants soient capables de suppléer entièrement et toujours les autres moyens anti-phlogistiques; nous ne pensons pas que les effets salutaires qu'il est permis d'en attendre, dispensent le praticien de recourir aux émissions sanguines. Nous maintenons que dans l'immense majorité des cas, la saignée doit

être mise en usage de préférence, son efficacité contre les phlegmasies étant démontrée par l'expérience de tous les siècles.

Mais il est des circonstances dans lesquelles ces évacuations sanguines sont moins applicables, ou bien ont cessé de l'être ; d'autres fois elles sont insuffisantes; et le médecin est heureux alors d'avoir à sa disposition des agents par lesquels il peut y suppléer en cas d'insuffisance, les remplacer quand elles ne sont plus indiquées, ou qu'il peut leur substituer quand elles sont tout à fait inopportunes.

Il n'est pas de maladie où la mise en pratique de ces données soit plus applicable que dans la pneumonie ; il n'est point d'agent qui s'y prête plus efficacement que le tartrite antimonié de potasse. Toutefois, en France, il est peu de praticiens qui, dans cette maladie, préfèrent d'une manière absolue l'émétique aux évacuations sanguines ; il en est peu qui se bornent à employer dès le début le tartre stibié et à l'administrer exclusivement. La plupart des praticiens préfèrent (et avec raison) les évacuations sanguines, quand il n'y a point de contr'indication évidente, et ils commencent généralement par la saignée le traitement de la pneumonie.

Mais il est des cas où les émissions sanguines ne sont point applicables; il en est d'autres où elles cessent d'être indiquées ; il en est enfin où elles sont insuffisantes. Les préparations antimoniales seront d'un grand secours lorsqu'on aura déjà usé des saignées dans une certaine mesure, sans amélioration notable dans l'état local ou général, et que les forces baisseront pendant l'emploi des émissions sanguines. La médication dite contre-stimu-

lante sera primitivement applicable et souvent efficace dans les cas où la pneumonie a marché plusieurs jours sans traitement, lorsque le médecin n'est appelé qu'à une époque où les progrès de la phlegmasie ont jeté le malade dans une prostration extrême.

Il ne sera pas moins avantageux d'y recourir dès le début, quand il s'agit d'une pneumonie survenue chez un sujet très affaibli par l'influence prolongée de mauvaises conditions hygiéniques ou par des maladies antérieures; quand l'inflammation du poumon se développe chez des sujets chlorotiques ou anémiques avec dépression notable des forces, ou quand elle survient comme complication dans le cours d'une autre affection, soit chronique soit aiguë, qui a déjà jeté le malade dans l'épuisement.

On le comprend, la médication dite hyposthénisante peut et doit même être employée dans d'autres maladies; des médicaments autres que l'antimoine ont été donnés pareillement avec un succès plus ou moins marqué. Le nombre en est restreint, il pourra s'accroître, et, il faut le proclamer, l'honneur en sera dû à l'Ecole Italienne qui, malgré ses écarts, a communiqué un mouvement important à la science. Toutefois, c'est avec lenteur, avec circonspection qu'il faudra procéder dans cette voie dangereuse de l'expérimentation pathologique; l'indication des hautes doses ressort du principe Rasorien de la tolérance: mais ce principe est extrêmement variable selon les médicaments, selon les maladies, selon les individus, et de là une grande réserve est commandée au praticien. La loi de tolérance, comme l'a dit fort bien Giacomini, n'exclut pas la loi de prudence,

et il ne faudrait pas abattre le malade, sous prétexte d'abattre la vitalité.

En résumé, dans le système du contre-stimulisme, qu'y a-t-il de vieux et d'usé ? Une hypothèse, qui attribue à la vie, force absolue et distincte, les qualités d'une force mécanique ; qui, élevée au second degré, range sous deux chefs uniques toutes les maladies ; et qui enfin, élevée au troisième degré, n'admet plus que deux classes de moyens thérapeutiques.

Qu'y a-t-il de nouveau et de digne d'attention ? Une étude des agents thérapeutiques dans laquelle on renonce à considérer les effets mécaniques ou chimiques des remèdes (effets cependant dont il faut toujours tenir un certain compte), pour en étudier les effets dynamiques. Au reste, c'est une voie dans laquelle les bons esprits s'engagent de plus en plus, indépendamment du système italien : ce système recommande sans doute de rechercher, dans l'action des remèdes, l'influence directe sur les symptômes morbifiques ; mais à cette recherche, il mêle l'alliage d'une hypothèse insoutenable qui en obscurcit le caractère et la rend moins fructueuse. La cause morbifique n'est pas une chose qui augmente ou diminue la force vitale en soi ; elle agit, et, sous cette influence, naît une série complexe de phénomènes enchaînés les uns aux autres. De même l'agent thérapeutique appliqué dans une condition morbide, sans peut-être avoir rien de semblable ou de contraire à la cause morbifique, sans avoir rien de plus ou de moins qu'elle, provoque des activités organiques qui, dans le cas donné, se trouvent être conservatrices ou réparatrices. Contre toutes les hy-

pothèses irrationnelles, Stahl a lancé cette sentence : *Debet antè omnia , medica pathologia occupari circà res veras quà verè sunt et existunt*; et jamais on ne rangera parmi *res veras* la dichotomie italienne.